Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Conseil des affaires sociales et de la famille

Rapport annuel 1985-1986

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Conseil des affaires sociales et de la famille

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec

Dépôt légal — 4e trimestre 1986
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-08782-1
ISSN 0226-4323

© Gouvernement du Québec

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 17 de la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57), le rapport d'activités de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 1986.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, juin 1986

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Madame la Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 17 de la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille, le rapport de nos activités pour l'année financière 1985-1986. Ce rapport contient également une rétrospective des cinq dernières années ainsi qu'un aperçu des activités prévues pour 1986.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport annuel à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

La présidente du Conseil des
affaires sociales et de la famille,

Madeleine Blanchet

Sillery, juin 1986

Table des matières

1. Le Conseil des affaires sociales et de la famille 9

1.1 L'organisme 9

1.2 Le mandat 9

1.3 Les membres du Conseil 9

1.4 Le fonctionnement 12

1.5 Le budget en 1985-1986 12

2. D'hier à demain 13

2.1 L'épanouissement de la famille 13

2.2 L'organisation de la santé et des services sociaux 13

2.3 Le revenu minimum garanti 13

2.4 Le vieillissement et les personnes âgées 13

2.5 La promotion de la santé 13

2.6 Évolution des structures et des modes de travail 14

2.7 Des défis pour l'avenir 14

3. Les réalisations du C.A.S.F. en 1985-1986 17

3.1 Étude sur la pertinence de mettre en place un registre ou un système de surveillance des anomalies congénitales au Québec 17

3.2 La douleur chronique 17

3.3 La hausse de l'invalidité dans la population adulte de 25 à 64 ans au Québec 18

3.4 État de santé des Québécois 19

3.4.1 Le point sur l'alimentation 19

3.4.2 Le point sur l'activité physique 19

3.4.3 Mémoire à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités 20

3.5 Études et avis en cours 20

3.5.1 La promotion de la santé dans les entreprises 20

3.5.2 Avis sur l'alimentation 20

3.5.3 Avis sur l'activité physique 20

3.5.4 Les jeunes 21

3.6 Les relations avec la communauté 21

3.6.1 Une campagne de promotion de la santé 21

3.6.2 La Fête de la santé 21

3.6.3 Passeport pour la santé 21

3.6.4 Chronique santé de l'émission «Québec-Actualités» 21

3.6.5 Les conférences de presse 22

3.7 Les activités publiques de la présidente 22

Annexe 27

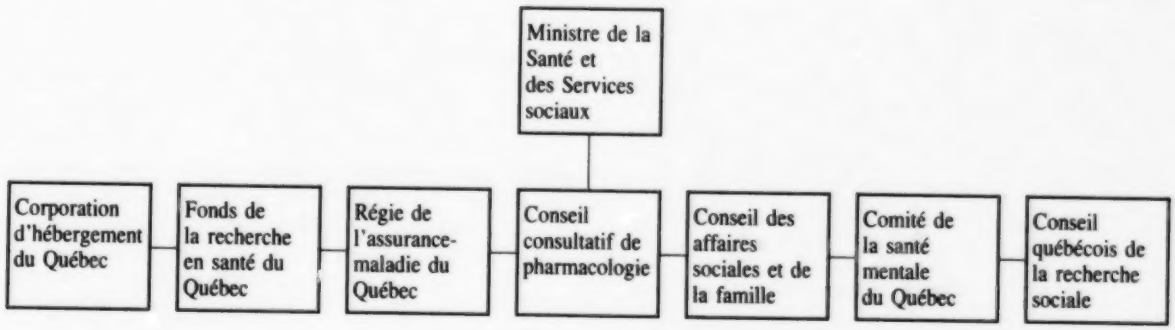
Liste des publications et documents audiovisuels disponibles 27

1. Le Conseil des affaires sociales et de la famille

1.1 L'organisme

Créé en décembre 1970, par la sanction de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-43), le Conseil des affaires sociales et de la famille relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux et déléguée à la politique familiale et du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Depuis 1977, année de l'entrée en vigueur des Lois refondues, il est régi par la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57).

L'organigramme ci-dessous, dressé à partir de la structure administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux situe le Conseil par rapport aux autres organismes qui relèvent de la ministre.



1.2 Le mandat

Le Conseil des affaires sociales et de la famille est le seul organisme gouvernemental d'étude et de consultation sur l'ensemble des questions qui touchent les affaires sociales et la famille.

Il peut, avec l'approbation de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, selon le cas, entreprendre l'étude de toute question relative aux affaires sociales et à la famille dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'aide, des allocations et des assurances sociales. Il peut effectuer lui-même ou faire effectuer les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires. Il peut aussi recevoir et entendre les requêtes et suggestions des individus et des groupes sur toute question relevant de sa compétence. Le Conseil doit communiquer à la ministre les constatations qu'il a faites et les conclusions auxquelles il est arrivé. La ministre est tenue de rendre ces études publiques.

Le Conseil peut aussi recevoir une demande d'avis de la part de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu sur toute question qu'ils jugent bon de lui soumettre. Il doit aussi saisir les ministres concernés de tout problème ou de toute question de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de ces ministères.

1.3 Les membres du Conseil

Outre la présidente, le Conseil se compose de 15 membres nommés par le Gouvernement, sur la recommandation conjointe de la ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Les membres sont choisis parmi les personnes recommandées par les associations et les groupes représentatifs du domaine de la santé, des services sociaux, des associations familiales, des groupes socio-économiques importants, des organismes syndicaux et des milieux universitaires. La durée du mandat des membres du Conseil est d'au plus quatre ans et celui de la présidente (ou du président), d'au plus dix ans. Ce mandat ne peut être renouvelé, consécutivement, qu'une seule fois.

Sont membres d'office, le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son délégué, le président-directeur général de la Régie de l'assurance-maladie ou son délégué, le président de la Régie des rentes du Québec ou son délégué, le sous-ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu ou son délégué. Ceux-ci n'ont cependant pas droit de vote.

Les membres du Conseil des affaires sociales et de la famille

Secteur représenté	Nom	Nomination	Lieu de résidence
(Présidente)	Mme Madeleine Blanchet	1980	Saint-Nicolas
Santé	M. Jacques Brunet	1984	Québec
	Mme Monique Gratton-Amyot	1980	Montréal
	M. Robert Maguire	1984	Rimouski
Services sociaux	M. Georges Robitaille	1978	Sillery
	Poste vacant		
(Vice-président)	M. Jacques Jobin	1980	Montréal
Milieux universitaires	Mme Karen Messing	1984	Montréal
	Poste vacant		
	M. Rémy Trudel	1984	Rouyn
Associations familiales	Mme Solange Fernet-Gervais	1978	Hérouxville
	M. Jacques Lizée	1975	Montréal
Groupes socio-économiques	Mme Madeleine Moranville	1980	Baie-Comeau
	M. Guy Dion	1980	Chicoutimi
Organismes syndicaux	Poste vacant		
	Poste vacant		
Membres d'office	M. Réjean Cantin Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux Délégué: M. Simon Caron		
	M. J.-Auguste Mockle Président-directeur général Régie de l'assurance-maladie du Québec		
	M. Claude Legault Président Régie des rentes du Québec Délégué: M. Jean-Yves Uhel, vice-président		
	M. Pierre Sarault Sous-ministre Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu Délégué: Mme Jo-Ann Bellware		
Secrétaire général	Yvon Leclerc		

Mme Madeleine Blanchet

Présidente

Médecin épidémiologue, madame Madeleine Blanchet est présidente du Conseil des affaires sociales et de la famille depuis juillet 1980.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval, d'un diplôme en santé publique de l'Université de Montréal et d'une maîtrise ès sciences de l'école de santé publique de Harvard (Boston), madame Blanchet a fait carrière au sein de plusieurs organismes publics et parapublics et d'institutions d'enseignement.

Elle a été successivement directrice médicale du service de santé d'Hochelaga, chargée de cours à l'école de santé publique de l'Université de Montréal puis à la faculté de médecine de l'Université Laval, où elle met son expérience au profit de cette institution pendant dix années. D'abord consultante en épidémiologie pour la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (Castonguay — Nepveu), elle agit ensuite à titre de coordonnatrice de l'enquête Nutrition-Canada, pour le compte du Québec.

Devenue directrice des études épidémiologiques au ministère des Affaires sociales, en 1972, elle accède, huit années plus tard, à la présidence du Conseil des affaires sociales et de la famille.

Madame Blanchet a réalisé des travaux portant sur l'état de santé de la population et sur les politiques préventives, notamment dans le domaine de la nutrition et de la santé maternelle et infantile. De plus, elle est l'auteure de plusieurs rapports, articles et conférences ayant trait à la santé.

La présidente dirige les activités du Conseil et en coordonne les travaux; elle assure la liaison entre le Conseil, la ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, selon le cas.

Monsieur Jacques Jobin
Vice-président

Monsieur Jacques Jobin est directeur général de Jeunesse Canada Monde. Il avait auparavant occupé la même fonction au sein des centres locaux de services communautaires de la vallée de la Lièvre et du Richelieu. Il a aussi été président de la Fédération des C.L.S.C. du Québec. Monsieur Jobin a participé à l'élaboration du rapport *Objectif: santé* et du dossier concernant les jeunes.

Monsieur Guy Dion

Monsieur Guy Dion est optométriste. Il est membre du conseil d'administration de l'hôpital de Chicoutimi et du Centre de prévention du suicide du Saguenay.

Madame Solange Fernet-Gervais

Madame Fernet-Gervais collabore avec son mari et ses enfants à une entreprise agricole. Elle est directrice-fondatrice du Centre d'actions bénévoles Normandie (Saint-Tite). Elle a été présidente générale de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) et vice-présidente de l'Association des femmes collaboratrices (A.D.F.C.). Elle a participé au Comité sur la famille de même qu'à la diffusion du *Virage santélogique*.

Madame Monique Gratton-Amyot

Le docteur Gratton-Amyot, ex-directrice des services professionnels des centres hospitaliers Notre-Dame et Sainte-Justine de Montréal, est commissaire à la Commission des affaires sociales.

Monsieur Jacques Brunet

Auparavant sous-ministre des Affaires sociales, le docteur Brunet cumule les fonctions de professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval et de directeur général du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). Monsieur Brunet a présidé le groupe de travail sur les stratégies de promotion de la santé et participé activement à la campagne de diffusion du rapport. Il a également publié des articles et prononcé plusieurs conférences ayant trait au système de santé.

Monsieur Jacques Lizée

Monsieur Jacques Lizée occupe la fonction de secrétaire général de la Fédération des unions de familles. Il assume également la vice-présidence de l'Union internationale des organismes familiaux (U.I.O.F.). Monsieur Lizée a pris part aux délibérations des groupes de travail sur la famille.

Monsieur Robert Maguire

Le docteur Robert Maguire est directeur du Département de santé communautaire hospitalier régional de Rimouski, dont il a assumé l'implantation en 1974. Monsieur Maguire est très actif dans le domaine de la santé communautaire. Il a collaboré, avec l'Université du Québec à Rimouski entre autres, à divers travaux s'y rapportant. Il a de plus participé à la diffusion régionale du *Virage santélogique*.

Madame Karen Messing

Madame Karen Messing est membre du groupe de recherche en écologie du travail à l'Université du Québec à Montréal, où elle enseigne depuis 1976. Elle détient un doctorat en génétique de l'Université McGill et, depuis quelques années, elle s'intéresse particulièrement à l'influence des conditions de travail sur la santé des femmes et aux risques génétiques associés à l'exposition aux radiations ionisantes en milieu de travail. Elle a publié plusieurs articles sur ces sujets.

Madame Madeleine Moranville

Madame Madeleine Moranville était, jusqu'au mois de janvier 1982, présidente du conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elle est actuellement présidente du conseil d'administration du Centre des ressources institutionnelles de la Côte-Nord. Madame Moranville a participé aux audiences concernant le *Livre vert sur la famille* et pris part au lancement régional du *Virage santélogique*.

Monsieur Georges Robitaille

Monsieur Georges Robitaille est directeur général de Centraide Québec. Il a présidé le Comité *ad hoc* sur la famille, constitué en vue de la production d'un mémoire qui a été présenté lors de la consultation relative à la politique familiale. Ce mémoire fut publié en mai 1985 sous le titre: *Investir dans les enfants*.

Monsieur Rémy Trudel

Monsieur Rémy Trudel est actuellement recteur de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Il a été auparavant directeur du Département des sciences de l'éducation à la Direction des études universitaires de l'Ouest québécois (Rouyn) et adjoint au directeur des études et de la recherche au Centre d'études universitaires de Rouyn. Monsieur Trudel détient un doctorat en administration scolaire de l'Université d'Ottawa et a, à son actif, plusieurs publications scientifiques dans ce domaine. Il est, de plus, président du Comité du bilan scientifique et technologique en Abitibi-Témiscamingue et membre du Comité régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue. Au cours de la dernière année, il a présidé le groupe de travail sur la promotion de la santé dans les entreprises.

1.4 Le fonctionnement

Le Conseil se réunit huit fois par année ou plus souvent si nécessaire. Il s'appuie, pour la réalisation des mandats qui lui sont confiés, sur un Secrétariat formé de personnel de la Fonction publique. Ce personnel voit à exécuter les études ou recherches pertinentes et à offrir le soutien professionnel et technique requis. Sous l'autorité de la présidente, le secrétaire général agit à titre de secrétaire du Conseil et de ses comités et en administre le budget, le personnel et les ressources matérielles.

Le Secrétariat veille aussi à la formation et au développement des ressources humaines dans le cadre des politiques établies à cette fin par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au 31 mars 1985, le Secrétariat du Conseil était formé des personnes suivantes:

— M. Yvon Leclerc	Administrateur et secrétaire général
— M. Robert Filion	Directeur des communications
— Mme Aline Chèvrefils	Attachée d'administration
— M. Charles Côté	Agent de recherche
— M. Yvan D'Amours	Agent de recherche
— Mme Marie Claude de Billy	Agente de recherche (contractuelle)
— M. Desmond Dufour	Agent de recherche
— Mme Lise Lacroix	Agente de recherche
— Mme Marie-Claire Lacroix	Agente d'information (contractuelle)
— Mme Chantal Desaulniers	Technicienne en documentation (occasionnelle)
— M. Gérard Donnelly	Technicien en administration
— M. Louis Fortin	Agent de bureau (occasionnel)
— Mme Julienne Barbeau	Employée de secrétariat (occasionnelle)
— Mme Véronique Hébert	Téléphoniste-réceptionniste (occasionnelle)
— Mme Lucie Lessard	Employée de secrétariat (occasionnelle)
— Mme Solange L'Hérault	Employée de secrétariat
— Mme Lyne Mélançon	Employée de secrétariat

Le Conseil peut aussi former des comités spéciaux pour l'étude de questions particulières. Ces comités sont chargés de recueillir les renseignements pertinents et de faire rapport au Conseil de leurs constatations et recommandations.

Avec l'approbation de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu selon le cas, ces comités peuvent se composer, en totalité ou en partie, de personnes non membres du Conseil.

1.5 Le budget en 1985-1986

Les dépenses du Conseil des affaires sociales et de la famille apparaissent au budget du ministère des Affaires sociales. Les crédits accordés à cette fin, pour l'exercice 1985-1986, s'élèvent à 771 900 $, dont 77 % vont au traitement des employés permanents et contractuels.

Allocations budgétaires

Postes budgétaires	Budget
	$
Traitements (employés permanents)	400 000
Autres rémunérations (employés occasionnels)	62 200
Services de transport et de communication	75 000
Services professionnels, administratifs et autres	132 600
Entretien et réparation	1 700
Loyers	92 600
Fournitures et approvisionnement	6 700
Matériel et équipement	700
Autres dépenses	100
Total	**771 900**

2. D'hier à demain

Les documents officiels définissent le Conseil des affaires sociales et de la famille (C.A.S.F.) comme un organisme d'étude et de consultation sur l'ensemble des questions qui touchent les affaires sociales et la famille.

Selon sa loi constitutive, le rôle du Conseil est essentiellement politique: un organisme qui prend le pouls de la conjoncture dans les domaines de sa compétence et transmet aux ministres concernés les signaux que lui indiquent sa lecture du réel. Formé de seize membres provenant d'horizons divers, le Conseil constitue un microcosme de la société et ce collège de conseillers du ministre doit, pour accomplir sa mission, garder un intérêt soutenu pour les politiques socio-économiques et compter sur un secrétariat dynamique et non moins sensible aux mouvances de la conjoncture.

Un peu d'histoire

Le travail effectué dans le cadre du rapport annuel de 1984-1985, dans le but de faire le point sur l'évolution du Conseil, résumait bien le bilan des travaux de l'organisme:

Unique organisme public de réflexion oeuvrant dans le secteur très vaste des affaires sociales, de la santé et de la famille, le Conseil a abordé au cours de son existence des questions nombreuses et variées que l'on peut regrouper à l'intérieur de cinq grands thèmes : l'épanouissement de la famille, l'organisation de la santé et des services sociaux, le revenu minimum garanti, le vieillissement et les personnes âgées et la promotion de la santé.

2.1 L'épanouissement de la famille

L'épanouissement de la famille est certes la préoccupation première et constante du Conseil depuis sa création. Devant l'évolution rapide du concept de «famille», le Conseil vise la modernisation des lois et des systèmes d'encadrement, qui s'inspirent trop souvent de la structure familiale traditionnelle.

Le Conseil a produit deux études d'ensemble sur la famille: *La situation des familles québécoises* (1978) et *La famille, demain* (1982). Il a aussi formulé de nombreux avis touchant, entre autres, la question du Tribunal de la famille, de l'adoption, de la planification des naissances, de la dénatalité et de l'accueil à l'enfant handicapé. L'avis de 1985 intitulé *Investir dans les enfants* recommande au Gouvernement et aux dirigeants du secteur privé d'investir dans cette ressource de base de notre société que constitue l'enfant.

2.2 L'organisation de la santé et des services sociaux

Tout au long de son existence, le Conseil a veillé de près ou de loin à la qualité des services socio-sanitaires offerts à la population. Il est attentif aux difficultés rencontrées par le ministère des Affaires sociales dans la décentralisation des services de santé et des services sociaux (*La question de la régionalisation des services de santé et des services sociaux*, 1978). Il prône l'humanisation des soins, particulièrement ceux qu'on donne aux mourants (*Mourir chez soi*, 1981). Il encourage également la participation des organismes bénévoles et des groupements populaires à la gestion des services publics et au développement de la communauté.

2.3 Le revenu minimum garanti

L'intégration sociale des personnes défavorisées passe par un accroissement de leur revenu; voilà un des leitmotive du Conseil.

Selon lui, cet objectif pourrait être atteint, entre autres, par une plus grande cohérence entre les mesures existantes de prévention et de lutte contre l'insuffisance des revenus (*La notion de revenu minimum*, 1976).

2.4 Le vieillissement et les personnes âgées

Depuis sa fondation, le Conseil s'inquiète des conséquences actuelles et futures du vieillissement tant des individus que du corps social. Afin que la société québécoise s'ajuste à ce phénomène, il favorise l'instauration d'une politique du vieillissement et des personnes âgées (*Pour une politique du vieillissement et des personnes âgées*, 1979).

2.5 La promotion de la santé

Depuis 1982, le Conseil s'intéresse principalement à la promotion de la santé en tant que moteur du développement harmonieux de l'individu et de la société. Ce programme s'inscrit dans la continuité de son oeuvre: la santé n'est-elle pas tributaire non seulement de l'individu lui-même, mais aussi de la famille, du statut social, de la communauté, du niveau de revenu, du milieu de travail, de la qualité des soins et des institutions? Autant de domaines dont le Conseil, depuis sa fondation, analyse la situation et les interrelations.

Après avoir dressé un bilan de la santé des Québécois et avoir évalué les coûts de la maladie, le Conseil a étudié les relations entre les conditions socio-

économiques, les facteurs de risque et l'apparition de la maladie. Ces recherches préliminaires ont permis la publication en 1984 du rapport *Objectif: Santé*, qui détermine les stratégies de promotion de la santé dont le Québec devrait se doter pour que ses citoyens soient en meilleure santé en l'an 2000. Enfin au début de 1986, le Conseil publie un nouveau bilan, portant sur les habitudes de vie des Québécois. Quatre documents sont issus de ce bilan et font le point sur l'activité physique, sur l'alimentation, sur la consommation de tabac et d'alcool.

2.6 Évolution des structures et des modes de travail

Au cours de ses premières années d'existence, le Conseil accorde une grande importance à l'apport de la population à l'élaboration des politiques et des programmes dans les domaines qui le préoccupent. À cette fin, le personnel permanent est divisé en trois unités, dont l'une constitue un service de consultation de la population.

En 1975, cette structure est abolie; l'équipe permanente est entièrement regroupée à l'intérieur du secrétariat et s'occupe principalement de la cueillette des données nécessaires aux travaux des nombreux comités spéciaux dont se dote le Conseil. Ces comités sont formés partiellement de personnes étrangères au Conseil et appartenant à des groupes d'intérêts divers.

En 1979, pour chercher à répondre à la question alarmante de la dénatalité, le Conseil organise un colloque intitulé: «Naître au Québec».

En 1980, avec l'arrivée de la nouvelle présidente, les structures de travail subissent de nouvelles modifications. Les comités *ad hoc* qui persistaient pour l'étude de la nutrition et de la famille voient leurs activités prendre fin et l'on entreprend, avec du nouveau personnel de recherche, diverses études et enquêtes sur la population.

À partir des mandats donnés par le ministre sur la famille, la surconsommation de médicaments, les questions d'ordre éthique, le Conseil entreprend de faire le point sur ces thèmes. Ainsi, un sondage est effectué auprès d'un échantillon de jeunes mères de famille sur les mesures qu'elles attendent du Gouvernement et de l'ensemble de notre société en vue de faciliter l'accueil à l'enfant. Ce sondage, ainsi que l'inventaire des mesures gouvernementales à l'égard des familles, constitue la trame de fond de l'avis *La famille, demain* que publie le Conseil en 1982.

Le personnel permanent comprend maintenant une équipe de chercheurs spécialisés qui effectuent à la fois la cueillette, l'analyse et l'interprétation des données, tandis que les membres du Conseil se réunissent en comité pour la formulation des avis. L'avis sur la surconsommation de médicaments intitulé *Médicaments ou potions magiques*, celui sur l'aide aux mourants *Mourir chez soi*, celui sur l'éducation sexuelle et celui sur l'accueil des enfants handicapés *Le rêve éclaté* sont ainsi mis au point.

En 1982 et 1983, à la suite d'un mandat du ministre, le Conseil et son personnel permanent se consacrent à la réalisation d'un ensemble d'études portant sur la santé des Québécois et les coûts directs et indirects de la maladie. En 1983-1984, le mandat sur l'élaboration de stratégies de promotion de la santé justifie la mise sur pied d'un comité spécial, composé de membres du Conseil et de représentants de tous les secteurs intéressés à cette question.

Chacun pourrait tirer la conclusion de son choix touchant l'importance accordée par le Conseil à une catégorie de préoccupations plutôt qu'à une autre. Il semble toutefois évident que l'accent placé par le Conseil sur tel ou tel sujet épouse les nécessités de la conjoncture sociopolitique répondant bien, en cela, à sa fonction conseil. Cette fonction consiste à allumer des clignotants chaque fois qu'une situation l'exige et à en aviser la ministre.

Conscients de cette tâche, les membres du Conseil se réunissaient les 6, 7 et 8 juillet 1981, pour discuter de leur plan de travail. En effet, outre les mandats donnés par la ministre, le Conseil peut et doit attirer l'attention sur des sujets nécessitant une intervention ministérielle. Plusieurs parmi les thèmes qui sont sortis de cette discussion ont été abordés au cours des années subséquentes dans les avis, les études ou les mémoires; voici donc les thèmes de la rencontre de juillet 1981 énoncés par ordre de priorité: les services de santé dans les régions éloignées, le chômage des jeunes et le service civil, les politiques familiales, la pertinence d'une charte des droits de l'enfant, les indicateurs sociaux, la prospective sociale, l'impact social, psychologique et familial de la télé-informatique sur l'organisation du travail, l'accessibilité à des programmes universels par les marginaux, les ressources alternatives, les nouvelles technologies, la population active et le travail, et les C.L.S.C.: bilan et parachèvement.

2.7 Des défis pour l'avenir

Si certains sujets continuent de hanter l'actualité parce qu'ils n'ont pas trouvé de solutions satisfaisantes au cours des dernières années, des défis se posent au Conseil:

— une société qui vieillit d'autant plus vite qu'elle ne se renouvelle pas par les naissances;

— les conséquences d'un développement technologique rapide et généralisé;

- le rôle de l'État et de ses institutions dans l'administration des soins de santé et des services sociaux;
- la logique de santé et la logique de soins;
- le rôle et l'influence des corporations professionnelles et des syndicats dans la capacité de réaction des institutions à l'évolution de la société;
- les effets de la négociation sur le libre échange avec les É.-U. sur notre organisation sociale;
- les rôles des jeunes dans la société d'aujourd'hui et de demain.

Autant de défis auxquels le Conseil est confronté et que ses recherches, études et avis ne peuvent ignorer dans l'avenir.

3. Les réalisations du Conseil en 1985-1986

Poursuivant les intentions exprimées dans *Objectif: Santé*, le Conseil a privilégié la poursuite de ces objectifs pour orienter à la fois ses recherches et ses communications.

Le premier de ces objectifs identifie le groupe d'âge de 0 à 5 ans et vise à diminuer le nombre de naissances présentant de graves anomalies ainsi que les répercussions de ces anomalies sur l'enfant et sa famille. L'information sur les malformations congénitales est, en ce moment, éparse dans les hôpitaux et aucun registre de niveau provincial n'a encore été créé au Québec pour rassembler ces cas et avoir une vue d'ensemble. Le Conseil a donc voulu examiner la pertinence de rassembler ces informations.

3.1 Étude sur la pertinence de mettre en place un registre ou un système de surveillance des anomalies congénitales au Québec

Selon les études du Conseil des affaires sociales, en 1980-1981, les anomalies congénitales occupaient la deuxième place des causes de décès infantiles au Québec, après les affections périnatales. Elles étaient responsables de 3,36 décès pour 1 000 enfants de 0 à 1 an, soit une proportion de 34 % de tous les décès infantiles.

Le domaine des anomalies congénitales n'est pas parfaitement exploré. Les connaissances actuelles n'expliquent que 40 % des causes ou des facteurs de risque de ces anomalies. Les causes connues sont multiples. Certaines anomalies congénitales sont dues à des facteurs génétiques dont la transmission remonte à plusieurs générations. Interviennent par ailleurs des facteurs environnementaux qui altèrent la structure des gènes ou encore pertubent le développement du fœtus mais sans atteindre son patrimoine génétique (effet tératogène).

Il est de plus en plus admis que les anomalies congénitales ne constituent pas la seule conséquences des atteintes fœtales d'origine familiale ou environnementale. L'infertilité, l'avortement spontané, la mort fœtale tardive, le décès néo-natal, le petit poids à la naissance, la prématurité, sont des troubles de la reproduction qui, tout en ayant leur propre histoire naturelle, sont liés par certains facteurs de risque communs aux anomalies congénitales. C'est avec cette vision d'ensemble de l'écheveau complexe que constituent les «troubles de la reproduction» que cette étude aborde la question des anomalies congénitales.

Plusieurs pays ou régions ont instauré des systèmes d'information portant sur les anomalies congénitales, les maladies génétiques ou encore les handicaps chroniques. Ces systèmes d'information sont soit des registres, soit des systèmes de surveillance.

Les registres génétiques et les registres d'enfants handicapés compilent des informations personnalisées sur tous les cas connus d'enfants porteurs de maladies génétiques ou souffrant d'un handicap chronique. Ils peuvent servir à un niveau individuel ou collectif: suivi des personnes atteintes, consultation génétique, élaboration de statistiques, recherche des causes des maladies génétiques dans une communauté.

Les systèmes de surveillance des anomalies congénitales ont été instaurés par plusieurs pays après la tragédie de la thalidomide.

Ils partagent le but commun de mesurer l'ampleur du problème des anomalies congénitales par l'étude des variations spatio-temporelles de leur taux. Certains visent en plus à identifier les causes et les facteurs de risque des anomalies congénitales selon un des deux modèles suivants: soit en élaborant des hypothèses de recherche lorsqu'un taux d'anomalies excessif est observé, soit en effectuant des études de cas témoins de façon continue à partir d'un registre de cas.

La première partie du travail expose brièvement la problématique des anomalies congénitales: description des causes des anomalies congénitales, définition du cadre des troubles de la reproduction et exposé sur la situation québécoise en matière d'importance du problème et de sources de données disponibles. Fait suite, une revue de la littérature sur l'utilisation des registres et des systèmes de surveillance des anomalies congénitales dans d'autres pays ainsi qu'une analyse de l'efficacité de ces systèmes.

Cette démarche sert de base pour établir la pertinence de mettre en place un registre ou système de surveillance des anomalies congénitales au Québec. L'auteur propose que soit établi un système de surveillance de l'ensemble des problèmes de reproduction plutôt qu'un registre des seules anomalies congénitales.

3.2 La douleur chronique

Un autre objectif du rapport du groupe de travail sur la promotion de la santé se formulait ainsi: diminuer l'incidence, la gravité et les conséquences des problèmes de santé physique et mentale notamment

dans le cas des maladies cardio-vasculaires et du système ostéo-articulaire ainsi que des cancers. Or, ces deux dernières catégories de maladie s'accompagnent de douleurs le plus souvent chroniques.

Dans cette perspective, le Conseil des affaires sociales et de la famille a voulu savoir comment se présente le tableau de la douleur chronique, à la lumière des plus récents travaux en ce domaine. Quels sont les impacts de la douleur sur la personne, tant au plan physique et émotif qu'au plan économique? Que sait-on de la personne souffrante chronique? Quels sont les problèmes liés au traitement des souffrants chroniques graves, des patients cancéreux, de ceux qui, en établissements de soins prolongés, souffrent de douleurs ostéo-articulaires ou de douleurs «psychogènes»?

Curieusement, on a souvent tendance à oublier la douleur chronique lorsqu'on parle des grands problèmes de santé. Pourtant, chez la plupart des malades souffrant de douleurs dorsales, d'arthrite, de céphalée, de cancer, de névralgie faciale ou d'autres affections douloureuses chroniques, ce n'est pas la pathologie sous-jacente mais bien la douleur qui est habituellement le principal facteur limitant leurs possibilités à mener une vie normale.

Pour le Conseil, il va de soi que le contrôle efficace de la douleur chronique est un aspect essentiel du bien-être physique et mental et de la qualité de vie. En posant de façon claire le problème de la douleur chronique dans notre population, il sera possible de proposer quelques avenues afin d'éviter la «chronicisation» de la douleur et éventuellement d'en réduire les coûts, tant économiques et humains que sociaux.

Comprendre et contrôler la douleur reste sans doute l'un des soucis majeurs de l'humanité depuis ses origines. Cela se comprend puisque la douleur est la source la plus universelle de stress physiologique et psychologique. C'est également la cause la plus fréquente de consultation médicale, de l'aveu même de nombreux médecins. En fait, le milieu médical reste encore trop souvent impuissant à soulager de nombreux cas de douleurs chroniques.

Certes, des recherches ont mené ces dernières années à une meilleure compréhension du phénomène de la douleur, mais celui-ci reste encore, à maints égards, mal connu, difficile à définir et à contrôler. Mais on reconnaît de façon générale que la douleur est loin d'avoir bénéficié des mêmes progrès, tant au plan diagnostique que thérapeutique, que ceux enregistrés dans d'autres secteurs des sciences biomédicales.

La douleur est encore entourée de beaucoup de tabous. Peut-être faut-il lever la conspiration du silence qui l'entoure pour en arriver à la diagnostiquer et à la traiter convenablement.

3.3 La hausse de l'invalidité dans la population adulte de 25 à 64 ans au Québec entre 1972 et 1982

Finalement, *Objectif: Santé* vise aussi à favoriser l'autonomie des personnes âgées, soit les 65 ans et plus.

Voilà pourquoi le Conseil rendra publique sous peu une étude portant sur la hausse de l'invalidité dans la population adulte de 25 à 64 ans au Québec entre 1972 et 1982.

La réduction des incapacités est devenue une priorité des politiques de santé. Au Canada, on observe une augmentation de l'invalidité reconnue au cours des dernières années. Ailleurs, on observe en règle générale une augmentation de l'incapacité déclarée par la population. Une des hypothèses discutées est que la croissance de l'incapacité déclarée ou reconnue proviendrait d'une détérioration de l'état de santé résultant de la chute de la mortalité. La recherche d'une relation entre la hausse de l'invalidité reconnue et la chute de la mortalité est l'objectif principal de cette étude.

Depuis 1970, il existe au Canada, pour neuf provinces sur dix, un régime de base de compensation de l'invalidité: le Régime de pensions du Canada (R.P.C.). Un programme identique mais autonome sur la plan administratif assure la population de la dixième province: le Régime de rentes du Québec (R.R.Q.). Plus de 99 % de la population canadienne ayant un revenu de travail cotise à l'un ou l'autre régime.

À partir des données de ces deux régimes, on a calculé l'incidence de l'invalidité reconnue (I.I.R.) pour chaque sexe, par groupe d'âge quinquennal et par origine pathologique. Dans le cas du Québec, il a été possible de calculer l'I.I.R. par niveau de mobilité (confinement, déplacement avec aide, déplacement sans aide). L'analyse a principalement porté sur les données de la R.R.Q. car elles étaient plus complètes et étaient disponibles sur une plus longue période.

Globalement, les principaux résultats observés au Québec sont confirmés par ceux concernant le reste du Canada, bien qu'il y ait des différences non négligeables. Ainsi, on observe en dehors du Québec une incidence de l'invalidité pour troubles ostéo-articulaires plus élevée. On observe également une incidence plus grande chez les femmes et chez les jeunes de l'invalidité pour toutes causes.

Le calcul de l'incidence standardisée par âge montre qu'il y a un doublement du risque d'être reconnu invalide entre 1972 et 1982 pour les deux sexes au Québec.

L'incidence de l'invalidité augmente pour toutes les causes pathologiques. Toutefois, on remarque que la croissance de l'incidence pour maladies de l'appa-

reil circulatoire ou respiratoire est faible, alors que l'incidence pour troubles ostéo-articulaires quadruple.

La hausse de l'incidence est essentiellement due à une augmentation de la reconnaissance de l'invalidité pour des sujets mobiles sans aide, quelle que soit l'origine de l'invalidité. Les invalides sévèrement restreints dans leur mobilité (confinement ou déplacement avec aide) n'augmentent pas.

Par ailleurs, l'étude montre l'extrême importance des maladies chroniques dans l'origine de l'invalidité par rapport aux accidents, même chez les hommes. Le taux élevé d'invalidité de ces derniers s'explique principalement par les maladies de l'appareil circulatoire ou respiratoire, alors que les troubles mentaux, les maladies des organes des sens et les affections ostéo-articulaires affichent des incidences de l'invalidité et des tendances similaires pour les deux sexes.

L'étude des corrélations entre les variations annuelles de l'incidence et de divers indicateurs socio-économiques disponibles montre qu'il y a peu de corrélations avec les variations de la demande pour le statut d'invalide et les variations du niveau d'activité. Il n'y a aucune corrélation entre les variations de l'incidence de l'invalidité et les variations du taux de chômage.

Enfin, on n'a pas pu établir de corrélations statistiques entre les variations annuelles de l'incidence de l'invalidité et les variations annuelles des taux de mortalité pour toutes causes. Par grands domaines pathologiques, on constate que les causes de mortalité qui ont diminué le plus au cours de la période ne correspondent pas aux causes d'invalidité qui ont augmenté le plus. Dans le reste du Canada, on note même une diminution de l'I.I.R. pour les maladies de l'appareil circulatoire (sexe féminin) et respiratoire (sexe masculin).

En dix ans, la mortalité à l'âge adulte a fortement diminué. Ce qui fait craindre, à certains, une «pandémie» des maladies chroniques. Notre étude montre que la chute de la mortalité ne s'est pas traduite par un accroissement du confinement en institution ou à domicile, ni par une augmentation des besoins d'assistance pour les déplacements. L'efficacité actuelle du système de soins ne se limite pas à la réduction de la mortalité.

Dans le détail, les résultats de notre étude ne corroborent pas l'existence d'une relation simple et unique entre l'évolution de l'invalidité et de la mortalité. Si certains de nos résultats appuient l'idée de la théorie de la «pandémie», d'autres concordent plutôt avec l'idée d'un certain «équilibre» et d'autres enfin ne peuvent être rattachés à aucune des théories exposées. C'est en particulier le cas de la hausse de l'I.I.R. ayant pour origine des pathologies non létales.

Ainsi la hausse de l'I.I.R. pour tumeurs, pour tous les niveaux de mobilité, appuie l'idée d'une dégradation de l'état de santé compte tenu du fait que la mortalité pour tumeurs augmente au cours de la période dans le cas des hommes; la hausse de l'I.I.R. pour accidents, pour des invidividus vivant en institution ou confinés à domicile, concorde avec l'idée de la théorie de la «pandémie» compte tenu de l'évolution de la mortalité; la diminution de l'I.I.R. pour maladies cardio-respiratoires, pour des sujets restreints dans leur mobilité, soutient l'idée de la théorie de l'«équilibre» compte tenu de la chute de la mortalité; et enfin, la diminution de l'I.I.R. pour troubles mentaux, pour des sujets restreints dans leur mobilité, concorde avec une amélioration de l'état de santé comme le fait la réduction de l'I.I.R. pour troubles ostéo-articulaires, pour des sujets vivant en institution ou confinés à domicile.

3.4 État de santé des Québécois

Au chapitre de l'état de santé des Québécois, le Conseil a rendu publiques deux études portant respectivement sur l'alimentation et sur l'activité physique, complétant ainsi le cycle des documents faisant le point sur les habitudes de vie.

3.4.1 Le point sur l'alimentation

Dans l'ensemble, les Québécois déclarent faire des efforts pour améliorer leur alimentation; d'ailleurs, les tendances récentes dans la consommation des aliments s'inscrivent dans la ligne des objectifs poursuivis par la politique québécoise en matière de nutrition.

Ils ont augmenté leur consommation de légumes, de lait à faible teneur en gras et de yogourt, et mangent moins de sucre et de boeuf. Ils consomment cependant encore peu de poisson, de produits à base de céréales et de légumineuses. Ils absorbent de plus en plus d'huiles et de corps gras. Ils se distinguent des autres nations industrialisées par leur surconsommation de viande et de sucre ainsi que par leur faible consommation de poisson.

3.4.2 Le point sur l'activité physique

La seconde étude fait le point sur la condition physique des Québécois.

Il est clair que les Québécois pratiquent davantage d'activités physiques depuis les années 70, surtout les femmes et les personnes âgées; mais ils détiennent encore le championnat de la sédentarité au Canada. Les jeunes Québécois, plus encore que leurs aînés, s'écartent des habitudes d'activité physique des autres résidents canadiens.

Un peu plus du tiers des adultes québécois atteignent un niveau recommandé de condition physique. Sans être bien reluisante, la condition physique de

l'ensemble des Québécois serait à peu près comparable, quoique légèrement inférieure, à celle des autres populations nord-américaines.

La dernière partie de l'étude traite des conséquences de l'activité physique sur la santé. Si l'on oppose globalement les effet positifs aux effets néfastes connus de l'activité physique sur la santé, les effets positifs l'emportent largement.

3.4.3 Mémoire à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités

Le Conseil a présenté devant la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités un mémoire sur les communautés «en voie de désintégration». Cette étude révèle que 42 % des Québécois vivent aujourd'hui dans une communauté qui, selon les chercheurs, est qualifiée d'«en voie de désintégration».

Dépeuplées de leurs forces productrices, ces communautés où la proportion de personnes âgées a déjà atteint celle prévue au Québec en l'an 2000, où le nombre de jeunes a diminué de 43 % en 10 ans, accueillent un nombre de plus en plus faible d'adultes en âge de se reproduire. Elles connaissent des problèmes sociaux et de santé plus fréquents et plus aigus que le reste du Québec. Les ressources et les équipements y sont en nombre inférieur à la moyenne provinciale.

Dans certaines zones rurales ou quartiers des grandes villes, on retrouve actuellement de fortes concentrations de citoyennes et de citoyens parmi les plus démunis et les plus fragiles de notre société. Dans les régions périphériques du Québec, les personnes âgées et les jeunes sont de plus en plus concentrés dans des parties distinctes et différentes du territoire, comme l'indique l'étude du Conseil. «Nous sommes déjà en présence de deux pays dans un.»

Le mérite principal de cette étude est de situer géographiquement ces phénomènes. Selon le Conseil, cette situation continuera de se détériorer si aucun correctif n'est apporté. Les années à venir pourraient voir se polariser de plus en plus une population jeune et urbaine contre une population vieille et rurale.

3.5 Études et avis en cours

3.5.1 La promotion de la santé dans les entreprises

En février 1986, la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Thérèse Lavoie-Roux, confiait au Conseil des affaires sociales et de la famille le mandat d'examiner les projets de promotion de santé dans les entreprises et leurs résultats.

L'objectif de ce mandat vise à conseiller la ministre sur les moyens à mettre de l'avant pour inciter les entreprises à promouvoir la santé du personnel à leur service.

Le délai pour la réalisation de ce mandat était très bref. Compte tenu du temps alloué et des ressources impliquées dans ce dossier, le Conseil s'est limité:

- à l'examen du contexte de la promotion de la santé dans les entreprises;
- à la description du type de programmes offerts;
- aux résultats escomptés et obtenus;
- au portrait succinct de quelques cas au Québec;
- à la présentation de quelques ressources qui oeuvrent en ce domaine.

3.5.2 Avis sur l'alimentation

Une fois posée la problématique globale, ses liens avec d'autres habitudes de vie, l'environnement socio-économique et culturel, une fois décrites les réalisations amorcées par divers intervenants, le Conseil formulera des recommandations pour améliorer l'intervention dans un domaine qui constitue une des conditions de base de la santé. Il n'est nullement dans l'intention du Conseil de clore un débat riche en polémiques et en philosophies diverses. Le Conseil vise plutôt un accroissement des efforts déjà entrepris pour la mise en place de conditions favorisant une meilleure alimentation des Québécois et par conséquent, une qualité de santé et de vie toujours plus grande.

3.5.3 Avis sur l'activité physique

En janvier 1986, le Conseil publiait, dans le cadre de la série: «Le point sur les habitudes de vie», une étude sur l'activité physique. Le document traçait le portrait de la condition physique des Québécois et présentait un bref bilan des recherches portant sur les conséquences de l'activité physique sur la santé. Considérant les effets fort positifs dans l'ensemble de l'activité physique au plan de la prévention et de la protection de la santé, le Conseil a cru bon d'explorer davantage ce dossier afin de déterminer par exemple si une promotion et une pratique accrue de l'activité physique permettraient de diminuer certains coûts liés aux soins de santé.

Il semble que le potentiel thérapeutique de l'activité physique puisse se traduire dans plusieurs cas par une amélioration de l'autonomie, de la mobilité et de l'état de santé général des individus affectés par différents problèmes de santé (arthrite, ostéoporose, obésité, dépression, etc.). L'activité physique pourrait bien représenter, dans l'avenir, un moyen relativement peu coûteux pour tenter d'influencer favorablement l'espérance de vie sans incapacité de la population québécoise qui sera marquée dans les prochaines années par un vieillissement sans cesse croissant.

Dans l'avis qu'il prépare à cet effet, le Conseil se penchera sur les stratégies et les mesures à mettre de l'avant afin de favoriser la pratique de l'activité

physique chez les citoyens de tout âge, dans le but d'aider à prévenir ou à diminuer l'impact de certains types de maladie.

3.5.4 Les jeunes

Les facteurs socio-économiques exercent une influence sur l'état de santé et sur la capacité d'adaptation sociale des individus. Deux études récentes du Conseil révèlent que les jeunes de 15 à 25 ans semblent traverser difficilement la phase préparatoire à la vie adulte. Un marché d'emplois impossible à cerner et difficile à pénétrer, les contradictions du monde adulte et l'insécurité face à l'avenir prolongent leur état de dépendance économique et prédisposent plus de jeunes à certaines maladies ou problèmes sociaux.

Face à ce constat, le Conseil a entrepris la préparation d'un avis décrivant les effets néfastes du phénomène des jeunes adultes dépendants. S'appuyant sur le potentiel que représente cette génération et sur la compréhension de celles qui l'ont précédée, cet avis devrait contenir des propositions de solutions destinées aux jeunes adultes et aux décideurs de nos institutions. Le Conseil veut ainsi rejoindre tous les intervenants dont les actions ont un impact déterminant sur l'intégration des jeunes dans notre société.

3.6 Les relations avec la communauté

Désireux de partager le fruit de ses réflexions, de conseiller le public et d'encourager la promotion de la santé, le Conseil a déployé ces dernières années des efforts substantiels en matière d'activités de communication.

3.6.1 Une campagne de promotion de la santé

Grâce à la collaboration de la Direction de la production audiovisuelle du ministère des Communications, le Conseil a mis au point dix films vidéo-santé portant sur les besoins physiologiques et psychologiques de tout être humain, les obstacles rencontrés dans la vie quotidienne pour se tenir en santé et les moyens pris pour les surmonter.

Comment arriver à réaliser un virage vers la santé, c'est ce que l'on découvre en regardant ces films vidéo traitant de la respiration, de l'espace vital, du logement, de la famille, du message des sens, de l'alimentation, de l'activité physique, du stress, du rythme de vie et du sommeil. Ces thèmes sont généralement abordés sur un mode humoristique par les animateurs de l'émission d'information «Téléservice» de Radio-Québec qui jouaient le rôle principal dans chacun des films vidéo. Diffusés au cours de l'hiver sur les ondes de Radio-Québec dans le cadre de l'émission «Téléservice», ces films vidéo ont déjà rejoint un large public. Ils sont disponibles sur demande à la Cinémathèque du ministère des Communications du Québec pour tout groupe désirant favoriser un échange et lancer une discussion sur les comportements quotidiens en rapport avec la santé.

3.6.2 La Fête de la santé

En février 1986, le Conseil organisait une fête pour souligner les mérites de ceux et celles qui, dans notre société, se sont signalés(es) par leur action en promotion de la santé. Pour valoriser ces artisans et initiateurs de mouvements prosanté, le Conseil leur remet une mention d'honneur.

Cet événement, placé sous la présidence d'honneur de la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Thérèse Lavoie-Roux, réunissait des personnalités du monde des affaires, de la politique, des communications, de la scène municipale, du domaine de la santé et des services sociaux pour les sensibiliser à l'importance d'encourager des comportements favorables à la santé comme moyens de maintenir un haut niveau de vitalité physique et mental.

Par l'inauguration d'une Fête de la santé, le Conseil entendait souligner que la santé déborde le cadre traditionnel des services de soins et rejoint une préoccupation commune à l'ensemble des groupes, des organisations, des milieux de vie qui composent notre société.

C'est dans cette perspective que le Conseil entend sensibiliser ceux qui détiennent les commandes de la promotion de la santé tant dans le monde scolaire, municipal que celui des entreprises.

3.6.3 Passeport pour la santé

Dans une perspective d'information et de prévention, le Conseil a réalisé, avec le groupe Vidéotron, une série de treize émissions intitulée «Passeport pour la santé». Diffusée quatre fois la semaine, au printemps 1986, cette série a permis la rencontre de ceux qui font les nouvelles tendances et posent des actions concrètes à tous les niveaux communautaires. De la naissance au troisième âge, cette série donnait des informations pratiques sur les ressources humaines, sur les services et les organismes bénévoles. Bref, un programme qui permettait à chacun des téléspectateurs d'être mieux renseigné sur les problèmes de santé les plus fréquents et sur la façon de les prévenir.

3.6.4 Chronique santé de l'émission «Québec-Actualités»

Tout au cours de l'année, le Conseil a organisé et coordonné la chronique de santé hebdomadaire de l'émission «Québec-Actualités». Cette émission, patronnée par le ministère des Communications, était diffusée sur le réseau Téléservice et celui de Radio-

Québec. La chronique du Conseil avait pour thème général la promotion de la santé physique et mentale chez l'individu et sa famille. Chaque semaine, un spécialiste était invité à partager avec le public son savoir et son expérience en matière de santé.

3.6.5 Les conférences de presse

— Conférence de presse à la salle Des Boiseries de l'Université du Québec à Montréal pour le lancement de l'ouvrage: *Le Virage santélogique, scénario pour l'an 2000;*

— conférence de presse à Valleyfield et Saint-Jean-sur-le-Richelieu pour le lancement du *Virage santélogique;*

— conférence de presse à Saint-Hyacinthe pour le lancement du *Virage santélogique;*

— déjeûner de presse; lancement de la collection du Conseil: *Le point sur les habitudes de vie;*

— conférence de presse sur la Fête de la santé;

— conférence de presse sur le *Tabac, taxes et engorgement des hôpitaux* à l'Hôtel du Parlement.

3.7 Les activités publiques de la présidente

En plus de diriger les activités du Conseil et d'en coordonner les travaux, d'assurer une liaison entre le Conseil et la ministre de la Santé et des Services sociaux ou le ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu selon le cas, la présidente participe à diverses rencontres, congrès, colloques, séminaires, émissions de radio et de télévision ou sessions de travail au Québec, au Canada ou à l'étranger. Ces activités lui fournissent l'occasion de présenter les travaux du Conseil et, au besoin, de recueillir des informations utiles aux études, recherches et avis de l'organisme. Une liste chronologique de ces principales activités illustre la variété des thèmes abordés et la diversité des auditoires auxquels s'adresse le Conseil.

Avril 1985

3 avril

Entrevue par Réal Lanctôt pour Vidéotron, émission «Communication-Québec: L'autre information» sur *Le Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

Conférence de presse à la salle Des Boiseries de l'Université du Québec à Montréal pour le lancement de l'ouvrage: *Le Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

Entrevue à Radio-Canada (CBF) par Jacques Clermont pour l'émission «À votre service» portant sur *Le Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

Entrevue à Radio-Québec par Jeannette Biondi pour l'émission «Téléservice plus» relativement au *Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

4 avril

Entrevue à l'émission «L'Événement» de Télé-Capitale par J. Jasmin portant sur le *Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

9 avril

Entrevue téléphonique par Alain Campagna du Réseau des Appalaches sur *Le Virage santélogique* pour l'émission «Horizon 1984».

10 avril

Émission de radio «Présent-Québec» avec Michel Desgagnés relativement au *Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

Interview par Francine Béliveau de la revue *Le Médecin du Québec* pour un article sur le *Virage vers la santé.*

11 avril

Déjeûner de presse pour le lancement de l'avis: *De la famille et des gros sous.*

Conférencière à l'Université McGill sur *A health Policy for Quebec.*

Entrevue par Jacques Ouvrard de Radio-Canada pour «Le Magazine économique». Thème traité: *famille et fiscalité.*

12 avril

Interview de Michel Pellan pour l'émission «Présent-Québec» de Radio-Canada, portant sur la famille et la fiscalité.

Entrevue à Télé-Métropole pour l'émission «La parole est à vous» portant sur les personnes âgées.

15 avril

Entrevue à l'émission «Actualités» de Radio-Canada par Jean Blouin sur la famille et la fiscalité.

16 avril

Conférencière au Salon de la santé à la Commission régionale de l'amiante à Thetford-Mines. L'exposé portait sur le *Virage santélogique: scénario pour l'an 2000.*

23 avril

Lancement du *Virage santélogique*, Saint-Denis du Plateau.

25 avril

Interview à l'émission «L'Événement» de Télé-Capitale par Thérèse Gagnon-Kribert sur le *Virage santélogique.*

30 avril

Interview par Jeannette Biondi de «Téléservice plus» sur la famille et la fiscalité.

Mai 1985

1er mai

Conférencière au Congrès de l'Association d'hygiène publique de l'Ontario portant sur «Community Health planning». Exposé sur: «Developments in Provincial Planning in Québec: Towards Health Objectives».

2 mai

Conférencière aux Journées de gériatrie-gérontologie à l'Hôpital Saint-Luc de Montréal. L'exposé avait pour thème «L'impact du vieillissement sur les services de santé et les services sociaux».

Conférence de presse à Valleyfield et Saint-Jean sur le Richelieu pour le lancement du *Virage santélogique*.

3 mai

Conférence de presse à Saint-Hyacinthe pour le lancement du *Virage santélogique*.

8 mai

Entrevue avec Claude Beauchamp de la revue *Les Affaires*.

9 mai

Entrevue avec Monique de Gramont de la revue *Châtelaine*.

14 mai

Conférencière à la rencontre annuelle de l'Association des manufacturiers canadiens. La conférence portait sur le *Virage santélogique*.

19 mai

Entrevue radiophonique à C.J.R.P. avec le président de la Fédération des aînés, monsieur Ernest Poulin.

20 mai

ACFAS — Chicoutimi. Participation à la table ronde sur les jeunes.

23 mai

Présentation du mémoire *Investir dans les enfants* lors des audiences publiques sur la politique familiale.

Interview avec Pierre Duhamel de la Presse canadienne sur *Investir dans les enfants*.

Juin 1985

1er juin

Entrevue avec Réal Lanctôt pour le réseau Vidéotron portant sur le *Virage santélogique* et *Investir dans les enfants*.

4 juin

Participation à titre de présidente de la rencontre préparatoire au Congrès de l'Association de paralysie cérébrale du Québec inc. Ce congrès avait pour thème: «Aujourd'hui... pour demain».

7 juin

Participation au Congrès des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux.

6 et 7 juin

Participation au Colloque de l'ÉNAP ayant pour thème «Pour une rénovation de l'administration publique».

14 juin

Conférencière au Congrès de l'«Office of Health Promotion» à Toronto. L'exposé portait sur le thème «Health: the Objective».

19 juin

Conférencière au Congrès national de l'Association canadienne des diététistes ayant pour thème «Créons de nouvelles alliances». L'exposé portait sur «La santé: scénario pour l'an 2000».

Août 1985

29 août

Enregistrement d'une chronique santé à l'émission «Québec-Actualités» en collaboration avec le ministère des Communications.

Interview par madame Micheline Archambault de Radio-Canada pour l'émission «Présent Québec» sur la famille: état de la situation au Québec.

Septembre 1985

8 septembre

Enregistrement de la chronique santé à l'émission «Québec-Actualités». Cette chronique portait sur la façon de se maintenir en santé.

13 septembre

Conférencière au Congrès «Santé publique: les dix prochaines années» organisé par le Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal. L'exposé avait pour titre: «Évolution des habitudes de vie — le défi des barrières sociales à un mode de vie sain».

Octobre 1985

3 octobre

Exposé au Colloque de la Faculté de philosophie de l'Université Laval portant sur les questions d'ordre éthique.

4 octobre

Participation au Congrès annuel des conseils régionaux de santé tenu à Ottawa, qui avait comme thème «Au coeur de l'action». L'exposé portait sur le *Virage santélogique, scénario pour l'an 2000.*

10 octobre

Enregistrement de la chronique santé de l'émission «Québec-Actualités» portant sur la prévention des rhumes.

17 octobre

Conférencière au Colloque de l'Association pulmonaire du Québec qui avait pour thème: «Tabac et santé bilan et perspectives». L'exposé avait pour titre: «Situation actuelle du tabagisme au Québec».

18 octobre

Conférencière au Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS) dans le cadre des séminaires portant sur l'écologie. L'exposé portait le titre: «Priorités en matière de santé».

29 octobre

Entrevue avec madame Campion de la revue *Forme* portant sur *Le Virage santélogique: scénario pour l'an 2000.*

Novembre 1985

3 novembre

Enregistrement de la chronique santé de l'émission «Québec-Actualités» portant sur la santé des femmes.

5 novembre

Conférencière au 4e Colloque de la table sectorielle des établissements de santé et de services sociaux du territoire du D.S.C. du Sacré-Coeur. L'exposé portait sur le *Virage santélogique: scénario pour l'an 2000.*

8 novembre

Conférencière au Symposium «Tabac ou santé? à vous de choisir!» organisé par l'Université Laval. L'exposé portait sur «La situation actuelle du tabagisme au Québec».

11 novembre

Conférencière au 3e Colloque annuel de l'Association québécoise en activité physique tenu au Centre François-Charron. L'exposé portait sur l'activité physique et la santé.

13 novembre

Personne-ressource dans le cadre du Colloque de l'ÉNAP 1985 «Scénario — les possibles imaginables». L'exposé portait sur «la santé autour de soi».

Interview par madame Pierrette Paré Walsh de l'Association des femmes journalistes et écrivaines sur la promotion de la santé dans la famille.

25 novembre

Conférencière à la Conférence nationale du Conseil canadien de développement social ayant pour thème «L'amélioration de la dispensation des soins de santé et des services sociaux communautaires». Thème traité: «Des objectifs nationaux de santé».

Décembre 1985

5 décembre

Enregistrement à Radio-Canada d'une émission sur «L'hiver et la santé».

19 décembre

Enregistrement de la chronique santé à l'émission «Québec-Actualités» portant sur l'alimentation légère et la santé.

Janvier 1986

9 janvier

Enregistrement de la chronique santé à l'émission «Québec-Actualités» portant sur l'autoportrait santé.

16 janvier

Déjeûner de presse. Lancement de la collection du Conseil: «Le point sur les habitudes de vie».

Interview à l'émission «Téléservice» par madame Jeannette Biondi. L'entrevue portait sur «Le point sur les habitudes de vie».

Interview par Lorraine Lagacé de Radio-Canada pour l'émission «Présent à l'écoute». Cet interview portait sur «Le point sur les habitudes de vie».

Février 1986

12 février

Interview par Micheline Archambault pour l'émission «Ici Québec» de Radio-Canada portant sur la campagne de promotion de la santé.

13 février

Conférence de presse sur la Fête de la santé.

Fête de la santé: remise des prix santé par le Conseil.

16 février

Interview par Jeannette Biondi pour l'émission «Visages» sur les ondes de Radio-Québec.

17 février

Entrevue radiophonique par Jennifer Fry sur les ondes de C.B.C. pour l'émission «Art of Living Well». L'entrevue portait sur la campagne de promotion de la santé.

18 février

Entrevue radiophonique pour «Les Matins de Québec» sur la campagne de promotion de la santé.

Mars 1986

12 mars

Exposé au Cercle des fermières sur les habitudes de vie des Québécois.

14 mars

Interview par madame Walsh pour la revue du Cercle des fermières.

18 mars

Conférence de presse sur le «Tabac, taxes et engorgement des hôpitaux» à l'Hôtel du Parlement.

19 mars

Interview radiophonique à C.K.V.L. par messieurs Legendre et Poirier sur le «Tabac, taxes et engorgement des hôpitaux».

20 mars

Interview à l'émission «Québec A.M.» de Radio-Canada portant sur «Tabac, taxes et engorgement des hôpitaux».

Interview par Pierre Pascau sur le même thème.

Interview par Lise Lachance du *Soleil* sur la campagne antitabac dans les écoles.

Annexe

Liste des publications et documents audiovisuels disponibles

On peut obtenir gratuitement certaines publications et documents audiovisuels du Conseil en s'adressant au Conseil des affaires sociales et de la famille, 1126, chemin Saint-Louis, Sillery, Québec, G1S 1E5 [Tél.: (418) 643-3040]. D'autres documents sont en vente dans les librairies de l'Éditeur officiel du Québec.

— *Publications concernant la santé*

- Le virage santélogique, scénario pour l'an 2000 (1985)[3]. 4,95 $
- Objectif: santé (1984)[1]. 9,95

De la collection La santé des Québécois[1]

- Des victoires sur la mort (1983). 3,95
- Durée ou qualité de la vie (1983). 3,95
- Des problèmes prioritaires (1983). 4,95
- Les coûts de la maladie (1983). 3,95
- La hausse de l'invalidité (sera disponible à l'automne 1986).

Dossiers[2]

- L'impact économique de la maladie au Québec (1985).
- Le point sur les habitudes de vie: l'alcool. Données québécoises (1985), épuisé.
- Le point sur les habitudes de vie: le tabac. Données québécoises (1985), épuisé.
- Le point sur les habitudes de vie: l'alimentation. Données québécoises (1986).
- Le point sur les habitudes de vie: l'activité physique. Données québécoises (1986), épuisé.
- Une analyse multivariée de l'influence de l'environnement socio-économique sur la santé des Québécois (1985), épuisé.
- Estimation des coûts directs de la maladie au Québec en 1980-1981: document technique (1983).
- Coûts de la prévention en santé, Québec, 1980-1981: document de travail (1982).
- L'impact économique de la maladie au Québec, François Camirand (1985).
- Objectif: santé, résumé (1985).

— *Publications ayant trait à la famille*

Études et avis

- La famille demain (1983)[1]. 2,95 $
- Inventaire des principales mesures et actions du gouvernement du Québec à l'égard des familles (1982)[1]. 3,50 $
- Investir dans les enfants (1985).
- Concilier maternité et participation au monde du travail (1981)[2], épuisé.
- La natalité au Québec (1981)[2], épuisé.
- La question de l'adoption (1977)[2], épuisé.
- La question du Tribunal de la famille (1976)[2], épuisé.

— *Publications en rapport avec l'humanisation des soins*

Études et avis

- Le rêve éclaté (1983)[1]. 2,95 $
- Enquête sur l'accueil à l'enfant handicapé (1983)[2], épuisé.
- Mourir chez-soi (1981)[2], épuisé.

— *Autres sujets*

Études et avis

- Médicaments ou potions magiques (1982)[1]. 2,95 $
- L'alimentation à l'école (1981)[1]. 1,50
- L'éducation sexuelle à l'école: une nécessité (1981)[1]. 0,75
- La protection des droits des bénéficiaires des services de santé et des services sociaux au Québec (1981)[2], épuisé.
- La question de la régionalisation des services de santé et des services sociaux (1978)[2], épuisé.
- La question des indicateurs sociaux (1977)[2], épuisé.
- La question de l'avortement (1977)[2], épuisé.
- La notion de revenu minimum (1976)[1], épuisé.

Disponibles en août 1986:

- Mémoire à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1986)[2].
- Mémoire à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités (1986)[2].
- L'espérance de vie sans incapacité: dossier technique (1986)[2].

— *Vidéocassettes*

• **Informer ... c'est aussi soigner***

C'est à travers des témoignages d'hommes, de femmes, de parents confrontés à une réalité difficile que la question de l'information relative de l'information au traitement des déséquilibres physiques ou psychiques est soulevée. C'est aussi une occasion de prendre connaissance, chiffres à l'appui, des principales causes de détérioration de la santé au Québec, aux différents âges de la vie, et des sommes engagées dans le traitement de certaines d'entre elles.

• **Si y'avait eu quelqu'un pour me dire ...***

Afin d'alimenter le débat concernant le traitement des désordres mentaux, des propos de parents ayant vécu l'expérience d'une telle atteinte chez leur enfant ont été recueillis. De la décision de recourir à une aide extérieure à celle de faire office de famille d'accueil, en passant par l'hospitalisation sur une ordonnance de la Cour, il est possible de suivre leur long cheminement.

• **Est à moi c'te maladie-là***

Être atteint(e) d'un cancer ... condition de plus en plus répandue, désordre de mieux en mieux connu. Mais l'être humain à qui on a accolé ce diagnostic, comment vit-il cette situation? Ce document livre le témoignage prenant, empreint d'une grande lucidité, d'un homme qui a voulu assumer la responsabilité de sa condition jusqu'au bout.

• **Virage santélogique**

Dans le cadre de la campagne du Virage santélogique, le Conseil des affaires sociales et de la famille présente dix vidéos sur l'art de vivre en santé. Ces documents veulent favoriser l'échange et la discussion sur nos comportements quotidiens et notre milieu de vie. Comment arriver à réaliser un virage santélogique, c'est ce que nous découvrirons en visionnant cette série de dix capsules santé traitant de la respiration, de l'espace vital, du logement, de la famille, du message des sens, de l'alimentation, de l'activité physique, du stress, du rythme de vie et du sommeil. On peut obtenir une copie de la cassette en s'adressant à la cinémathèque du ministère des Communications.

— *Jeu informatique*

• **Santé, jouez gagnant**

Ce jeu informatique, inspiré des études relatives au bilan de santé et aux coûts de la maladie, a été conçu, à la demande du Conseil, par l'équipe de Télé-Santé de l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Ce jeu est disponible pour les utilisateurs de Télidon et ceux de la banque d'information de Télé-Santé, parmi lesquels on retrouve des centres hospitaliers, des institutions d'enseignement, des milieux de travail et des organisateurs de foires commerciales, de salons et d'expositions.

— *Rapports annuels*

Le rapport annuel de 1980-1981 peut être obtenu sans frais, sur demande. Les autres sont disponibles au coût de 2,00 $ chez Les Publications du Québec.

---

1 Ces publications sont en vente dans les librairies de Les Publications du Québec.

2 Ces documents peuvent être obtenus sans frais, sur demande, au Conseil des affaires sociales et de la famille.

3 Outre les librairies de Les Publications du Québec, cet ouvrage se retrouve dans les grandes pharmacies.

* Ces trois vidéos, d'une durée d'une vingtaine de minutes chacun, s'adressent aux organismes, intervenants et décideurs du domaine de la santé, soucieux d'entreprendre ou d'alimenter un débat sur l'humanisation des soins et l'information des malades. On peut obtenir une copie de ces vidéos sur demande au Conseil des affaires sociales et de la famille.